43e Année — N° 24. Vendredi 12 Juin 1896.

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Clinique médicale : Prophylaxie de la tuberculose, 369 — **Revue de la presse** : Nouveau bandage pour les fractures de la clavicule, par le Dr L. Krynski, 376. — **Académie de médecine** : *Séance du 9 juin 1896.* — Présidence de M. Hervieux, 376. — Blépharoplastie par la méthode italienne, 376. — Photographie par les rayons de Rœntgen, 376. — Election, 377. — Nocivité des huîtres, 377. — Sarcome choroïdien de la région de la macula avec propagation orbitaire, 377. — La vente des sérums thérapeutiques, 378. — Avortement épizootique, 378. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du 5 juin,* — Présidence de M. d'Heilly, 378. — Syphilis cérébro-spinale précoce, 378. — Scarlatine à rechute, 378. — **Société de médecine et de chirurgie pratiques** : *Séance du 4 juin.* — Présidence de M. Saint-Yves Ménard, 379. — **Société de chirurgie** : *Séance du 10 juin 1896* — Présidence de M. Monod, 379, — Tumeur fibreuse de l'oreille, 379. — Hernie étranglée de l'appendice, 376. — Epithélioma du front. Greffe de Thiersch, 380. — Hystérectomie abdominale totale. Perforation intestinale, 380. — **Variétés**, 380. — **Nouvelles**, 381. — **Bulletin bibliographique**, 384.

CLINIQUE MEDICALE

PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE

Appel aux Sociétés de médecine de France

Par le Dr P. Bouloumié.

Préambule

De tous temps et en tous pays l'idée de contagion de la phtisie a eu ses partisans ; la coutume très ancienne et très répandue de détruire par le feu les vêtements des phtisiques en témoigne.

Depuis plus de 30 ans on sait pertinemment que la turberculose est une maladie virulente, contagieuse et par conséquent évitable dans une large mesure.

Depuis la même époque on connaît sa transmissibilité par les crachats desséchés et pulvérisés, maintes fois démontrée depuis expérimentalement et affirmée cliniquement.

Depuis plus de 14 ans on connaît l'agent spécifique de cette transmission, le bacille de Koch et l'on sait qu'il abonde dans les crachats.

Depuis lors surtout des faits nombreux et frappants de contagion indéniable de tuberculose, imputable aux crachats, ont été publiés et malgré ces constatations, ces preuves, ces faits, malgré les efforts de la ligue préventive contre la tuberculose et de nombreux médecins, on discute encore au lieu d'agir et on ne fait, on peut le dire, rien de plus aujourd'hui qu'autrefois pour éviter la contagion tuberculeuse et cependant la tuberculose augmente d'année en année.

Emue de cette situation, la Société de médecine de Paris a, conformément au vœu que j'avais émis, décidé d'étudier la question d'un appel à adresser, en sa qualité de doyenne des Sociétés de médecine de France, à toutes ces sociétés pour leur demander d'associer leurs efforts aux siens et à ceux de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle et de la ligue préventive contre la tuberculose, en vue de faire adopter les mesures administratives et les précautions individuelles qui lui paraissent les plus urgentes et le plus facilement réalisables.

Elle a nommé à cet effet une commission composée de MM. Abadie, Brossard, Duroziez, Gillebert-d'Hercourt, Jullien, Leudet, Rougon et Bouloumié rapporteur.

La Commission s'est unanimement prononcée sur l'utilité de la campagne à entreprendre en vue notamment de faire adopter d'urgence certaines mesures administratives facilement applicables et de faire entrer dans les habitudes l'emploi du crachoir ; mais, estimant que, malgré la démonstration expérimentale de la contagion et sa constatation clinique, un certain nombre de médecins, faute sans doute d'avoir présents à la mémoire la série des éléments capables d'entraîner la conviction, hésitent encore à admettre les dangers de contagion et conséquemment à réclamer les mesures indispensables pour l'éviter, elle a pensé qu'il y avait lieu d'appuyer ses conclusions de la série des arguments et des faits qui les justifient. Votre Commission vous propose en conséquence :

1° D'adopter en principe l'idée d'un appel à adresser aux Sociétés médicales françaises, pour leur demander de réclamer avec nous l'adoption et l'application des mesures sanitaires par les administrations et prier chacun de leurs membres d'user des moyens de persuasion en leur pouvoir pour provoquer l'adop-

tion dans les familles de précautions prophylactiques et notamment de l'emploi du crachoir.

2° D'adopter les termes et les conclusions du rapport rédigé dans le sens indiqué, auxquels elle a déjà donné son approbation.

Rapport sur la contagion tuberculeuse et les moyens pratiques à lui opposer

Tandis que la mortalité générale et spécialement a mortalité par maladies transmissibles, telles que la fièvre typhoïde, la variole, la diphtérie, la scarlatine, le choléra, etc., diminue notablement, la mortalité par tuberculose, maladie microbienne, transmissible, et dans une large mesure évitable elle aussi, va sans cesse augmentant :

A Paris sur une population de 2,424,705 habitants (recensement de 1891) on voit :

En 1892	sur 44.536 décès	11.599 décès par tuberculose	
En 1893	— 52.955 —	11.701	—
En 1894	— 49.205 —	11.778	—

(Statistique spécialement communiquée par M. Jacques Bertillon).

Il en est de même dans toutes les grandes agglomérations urbaines, où la contagion s'exerce facilement et trouve une proie facile, dans des organismes prédisposés par l'hérédité ou par des conditions de résistance défectueuses au point de vue de l'hygiène.

Le public voit cela ; il n'ignore plus que la contagiosité, dès longtemps entrevue, de la tuberculose est un fait aujourd'hui démontré, indéniable ; il est même sous le coup des craintes légitimes mais exagérées qu'inspire le danger de contagion : il faut profiter de cet état d'esprit pour lui faire accepter les mesures prophylactiques indispensables et pour instruire les malades et leur entourage des moyens simples et pratiques permettant d'éviter le danger tout en continuant la vie commune avec les phtisiques devenus aujourd'hui pour certains un objet de terreur.

Quelques renseignements historiques, quelques relations d'expériences et surtout des faits, justifieront nos conclusions.

Historique. — Il y a plus de 30 ans déjà (le 5 décembre 1865), Villemin communiquant à l'Académie de médecine les résultats de ses expériences sur la tuberculose disait : « La tuberculose est l'effet d'un agent causal spécifique... La tuberculose est une affection spécifique, sa cause réside dans un agent inoculable, elle appartient donc à la classe des maladies virulentes. »

Peu après, en 1868, il écrivait ses « Etudes sur la tuberculose », où il montrait que les ganglions dits scrofuleux donnent souvent par inoculation lieu à la tuberculose, de *même que les crachats tuberculeux frais ou desséchés depuis 20 jours.* » Il établissait ainsi nettement que « la tuberculose est inoculable et rentre dans la catégorie des maladies virulentes » et ajoutait : *Le virus est une chose étrangère à l'économie.*

Et pour mieux préciser encore sa pensée il ajoutait : *Pour naître il lui faut un germe qui ne peut venir que du dehors.*

Le 24 mars 1882, Koch faisait part à la Société physiologique de Berlin de sa découverte du bacille spécifique de la tuberculose, démontrait la réalité de ses assertions et disait à cette occasion :

« Désormais nous n'avons plus affaire, dans cette lutte contre le terrible fléau de la tuberculose, à quelque chose de vague, d'indéterminé ; nous sommes en présence d'un parasite visible et tangible... Nous savons que ce parasite ne trouve des conditions d'existence que dans le corps de l'homme et des animaux... C'est là une donnée très consolante au point de vue de la lutte contre la tuberculose. Il en résulte qu'il *faut s'attacher avant tout à tarir les sources d'où dérive l'infection. Une de ces sources, et la principale certainement, est l'expectoration des phtisiques*, qu'il faut s'appliquer à désinfecter et à rendre inoffensive ; ainsi on supprimera la plus grande partie du contage tuberculeux.

Dès lors la découverte de Villemin prend aux yeux de tous toute sa valeur et ses assertions s'imposent, les controverses auxquelles elle a donné lieu prennent fin.

Le bacille tuberculeux, ses conditions d'existence, la durée de sa vitalité et de sa végétabilité dans les diverses conditions de milieu sont particulièrement étudiés et de ces études il ressort : que le bacille de la tuberculose ne se développe qu'entre 32 et 42 degrés, c'est-à-dire à la température du corps de l'homme et des animaux et non dans l'air ou dans le sol ;

Que, dans les conditions ordinaires, la durée de sa végétabilité n'excède guère 5 à 6 mois et que celle-ci devient de moins en moins active avec le temps ; qu'après dessiccation sa vitalité persiste pendant 4 mois environ ;

Que les basses températures, de même que la chaleur portée jusqu'à 60 degrés, la putréfaction, le séjour prolongé dans l'eau ne le détruisent pas ;

Qu'il offre une résistance très grande à l'action du suc gastrique ;

Que, de tous les agents naturels, le soleil est le seul qui le détruit rapidement, en quelques heures.

Pendant que se poursuivent ces recherches, des tentatives thérapeutiques nombreuses basées sur la théorie pastorienne de l'atténuation du virus comme moyen prophylactique et curatif, sont faites de tous côtés ; toutes échouent, mais les échecs ne découragent pas les expérimentateurs, qui, avec raison, poursuivent ardemment leurs recherches dans cette voie.

D'autre part, on multiplie les établissements spécialement destinés au traitement des tuberculeux, sanatoria marins, sanatoria d'altitude et sanatoria divers. L'hygiène plus que la thérapeutique y est en honneur. La notion de la nature bacillaire de la maladie y fait prendre les plus minutieuses précautions contre la contagion et la notion de la double influence de l'air pur, de la lumière et du soleil, comme moyens de détruire le bacille et d'augmenter la résistance de l'organisme, dicte le choix des emplacements destinés à ces sanatoria.

En 1888, sur l'initiative et sous l'impulsion de Verneuil, on institue des *congrès de la tuberculose*. Dans le premier, on s'occupe surtout des questions afférentes à l'hérédité et la contagion de cette terrible maladie et on décide que des *instructions populaires* seront rédigées par la Commission permanente et largement distribuées.

Ces instructions sont soumises le 30 juillet 1889 à l'Académie de médecine, qui les rogne et les atténue singulièrement dans leur partie pratique.

Dès lors, Armaingaud (de Bordeaux) organise une *ligue préventive contre la tuberculose*, reprend les instructions populaires que la commission permanente du congrès a rédigées particulièrement au point de vue de la prophylaxie et les propage par la parole et les écrits.

En 1891, a lieu le deuxième congrès où parmi les vœux formulés et adoptés figurent les suivants :

« 6° Les locaux dans lesquels ont habité ou sont morts des tuberculeux doivent être désinfectés par mesure administrative.

« 7° Il y a lieu d'introduire, dans les nouvelles instructions du congrès de la tuberculose, un paragraphe concernant la désinfection des crachats dans toute maladie à expectoration. »

En 1893, lors du troisième et dernier congrès, des vœux sont émis et transmis au ministre de l'Intérieur demandant : « 1° Que toutes les écoles publiques soient pourvues de crachoirs, pour éviter les dangers de contagion et pour habituer les enfants à ne pas cracher par terre ; 2° que le ministre de l'Instruction publique invite les recteurs et inspecteurs d'académie à associer les instituteurs et institutrices aux efforts de la ligue contre la tuberculose ; 3° que les locaux habités par des tuberculeux soient désinfectés ; 4° qu'il soit créé des hôpitaux spéciaux pour les tuberculeux.

Pendant cette période, de 1882 à 1886 notamment, plusieurs enquêtes sont faites en Amérique, en Angleterre, en Allemagne, en France, concernant la contagion de la tuberculose ; Vallin fait de cette dernière l'objet d'un remarquable rapport à l'Académie en 1886.

La difficulté de mettre, dans certain cas, la contagion en évidence, difficulté tenant au grand nombre des tuberculeux, à la durée de l'incubation parfois très longue, au réveil des tuberculoses latentes, cause des incertitudes, des hésitations et parfois des conclusions erronées, mais ainsi que le dit Straus dans son beau livre « la Tuberculose et son bacille », « depuis que nous savons que la tuberculose est due à un bacille, *il n'est pas douteux que la maladie ne naisse constamment par le fait d'une infection extérieure, d'une contagion*, en laissant de côté les tuberculoses congénitales, qui, du reste, appartiennent, elles aussi, à un mode spécial de contagion. Cette proposition est tellement évidente qu'elle ne nécessite pas de plus amples développements. »

Les recherches nombreuses poursuivies concurremment dans les hôpitaux et les laboratoires en France et à l'étranger, témoignent, en effet, de la contagiosité effective de la phtisie, etc.

Elles montrent de plus (Exp. de Cadéac et Mallet) que ni l'air expiré, ni les sueurs des phtisiques ne sauraient provoquer la contamination puisque ni dans cet air ni dans ces sueurs on ne trouve de bacilles et que les ensemencements et les inoculations sont stériles.

Straus dans ses recherches et celles qu'il fait en collaboration avec W. Dubreuilh, établit « par les expériences de numération directe, que, quelque nombreux que soient les germes vivants que peut contenir l'air inspiré, l'air expiré est complètement privé de germe. » L'air, dit-il, quitte les poumons *optiquement* pur, comme l'a montré Tyndall, et aussi *bactériologiquement pur*. Il n'y a donc que les déjections du malade et tout spécialement les crachats qui sont à redouter, tout le démontre.

Ainsi les crachats sont-ils depuis la découverte de Villemin, et surtout depuis celle de Koch, l'objet de nombreux travaux. Tout le monde est d'accord pour leur reconnaître l'influence prépondérante dans la transmission de la tuberculose. Villemin dès 1869 dit que ce sont les crachats desséchés qui causent la propagation de la phtisie dans les casernes ; le sol, les murs, les effets d'un usage commun ne pouvant échapper à la souillure causée par les crachats qui sont projetés au hasard par les hommes. En 1878, Tappeiner établit expérimentalement sur des chiens la contagion de la tuberculose par pulvérisation de crachats dilués et ses expériences sont maintes fois confirmées depuis.

Koch constate que : « Bien plus propres à l'infection (que les parcelles de crachats humides) sont les crachats desséchés qui, étant donnée la négligence avec laquelle on les traite, ont maintes occasions de se répandre dans l'air » soit qu'on les projette sur le sol, « sur le linge de literie, sur les habits et surtout sur les mouchoirs où ils subissent la dessication et d'où ils se répandent ensuite dans l'air sous forme pulvérulente. »

Heller, cité par Strauss, estime à 7 milliards 20 millions le nombre des bacilles expectorés quotidiennement par un phtisique. Que deviennent ces innombrables agents de transmission de la tuberculose?

Strauss rappelant les recherches nombreuses faites dans l'air et les poussières des salles de phtisiques, et sur la présence ou l'absence de bacilles dans les voies respiratoires supérieures des personnes vivant dans ces salles dit: « Les recherches expérimentales ont montré que la contamination par cette voie (l'inhalation) est aisément réalisable et qu'elle constitue un des moyens les plus sûrs et les plus efficaces d'infection tuberculeuse » et il ajoute : « *ce sont les crachats des phtisiques qui sont les principaux agents de l'infection tuberculeuse de l'air et qui causent ainsi la mort d'un septième de l'humanité* ».

Cornet notamment, qui a trouvé le bacille de la tuberculose dans l'air des salles de phtisiques ne crachant pas systématiquement dans des crachoirs garnis de liquide, et ne l'a trouvé ni dans d'autres salles, ni dans les rues, ni dans les poussières extérieures des maisons, ni surtout dans l'air et les poussières des salles de phtisiques crachant constamment et systématiquement dans des crachoirs garnis de liquides, dit que : « *malgré la propreté la plus minutieuse du malade, malgré les conditions sociales les plus favorables, on trouvait des bacilles dans l'appartement lorsque le malade répandait ses crachats vers le sol ou dans les mouchoirs, tandis que les bacilles ne pouvaient être décelés dans la poussière des logements d'une malpropreté sordide, mais où le malade expectorait toujours dans un crachoir.* »

Krüger a confirmé ces assertions en inoculant des poussières recueillies dans des salles de phtisiques, lesquelles donnaient des résultats positifs, tandis que les poussières recueillies dans des salles que n'occupaient pas des phtisiques donnaient des résultats négatifs.

Strauss, recherchant à la Charité et à Laennec le bacille de Koch dans le nez de ses infirmiers, de ses élèves et de ses malades, l'a trouvé fréquemment et sur 29 inoculations pratiquées avec le mucus nasal de ces sujets d'expérience, il a obtenu 9 cas de contamination tuberculeuse et ce sont précisément l'interne et les infirmiers qui ont fourni la plus forte proportion de bacilles et d'inoculations positives.

La contagiosité et la transmission de la tuberculose par les crachats sont donc scientifiquement et expérimentalement démontrées ; le sont-elles également dans la pratique? Ici on trouve quelques divergences d'opinion mais les faits positifs l'emportent en nombre et en valeur sur les faits négatifs qui ne peuvent montrer qu'une chose, c'est que la transmission par contagion n'est pas fatale, inéluctable, nécessaire, ce que l'on savait, car s'il en était ainsi depuis longtemps déjà, elle ne trouverait plus de victimes à faire.

Quoi qu'il en soit, elle a été assez souvent constaté pour attirer l'attention des cliniciens au point d devenir le sujet de thèses fortement commentée (notamment celle de Violette soutenue à Montpellie en 1866 et celle de Musgrave Clay soutenue à Paris e 1879), dans laquelle on trouve une série de faits, dor quelques-uns seront utilement rappelés et fourni une imposante série d'observations qui témoigner cliniquement de la transmission tuberculeuse, spécia lement par les crachats ou les objets, meubles e immeubles souillés par eux.

CONTAGION DÉMONTRÉE PAR DES FAITS CLINIQUE GÉNÉRAUX, CONTAGION MARITALE. — La contagio maritale de la tuberculose a été souvent signalé s'exerçant surtout du mari à la femme ; la femm vivant plus dans la maison, transportant les déje tions, manipulant le linge du malade, balayant époussetant la chambre, cela s'explique.

A l'hôpital, la mort par tuberculose des malade atteints de maladies chroniques diverses, ayant pr voqué un long séjour dans la salle, a été de to temps constatée et particulièrement signalée p Trousseau, Charcot, Peter, et bien d'autres.

Les infirmiers fournissent un chiffre de phtisiqu considérables, Delorme dit même à ce sujet : « Bicêtre, où je suis médecin de l'infirmerie, je su non point frappé, mais effrayé du chiffre de phti ques fournis par le personnel. »

Laveran l'a constaté chez les infirmiers militaire chez lesquels il trouve une mortalité par tuberculo de 4,60 0/00, au lieu de la mortalité de 2,25 0/00 en ron qui représente la moyenne de l'armée entière.

Le même fait est signalé en Prusse où la mortal des infirmiers militaires s'élève à 11 0/00, tan qu'elle est de 3,3 0/00 dans l'infanterie, et de 3,8 0 dans l'artillerie et la cavalerie.

Terrier, dans la toute récente discussion de l'Aca mie, affirme que la mortalité par tuberculose des i firmiers, infirmières, surveillants, etc., est consi rable et il défie l'Assistance publique de la publi

La tuberculose est très fréquemment obser dans les diverses agglomérations humaines, dans prisons, dans les bureaux ; elle est particulièrem fréquente, dit Cornet, chez les Sœurs hospitalièr et chez les Frères de la miséricorde qui soignent malades ; les 2/3 d'entre eux, dit-il, meurent tuber leux et plus des 2/3 des Sœurs de charité succomb victimes de la tuberculose, ajoute-t-il, et chez elle mortalité à âge égal est 4 fois plus forte que dan reste de la population de 15 à 20 ans, 3 fois plus f de 20 à 30 ans, 2 fois plus forte de 30 à 40 ans.

CONTAGION CHEZ CERTAINS GROUPES D'INDIVIDUS. La tuberculose se montre très fréquente dans c tains groupes d'individus quittant un milieu sai peu près exempt de tuberculose et venant vivre d une ville où ils sont particulièrement exposés contamination, tandis que les individus du mê

groupe, ascendants, frères, descendants, restant dans leur pays d'origine, en dehors des causes de contagion, jouissent d'une parfaite santé et arrivent généralement à un âge très avancé.

Le Dr Belières a bien voulu me communiquer à ce sujet la très intéressante note suivante, concernant la forte race des Aveyronnais : Aveyronnais lui même, il voit à Paris un grand nombre de ses compatriotes, mais il a tenu à borner ses dires à ce qui se passe chez les habitants de son arrondissement, pour ne rien avancer qu'il n'ait observé directement.

« L'arrondissement d'Espalion (Aveyron), a une population totale de 60.000 habitants, en chiffre rond. Le nombre de ses émigrants à Paris s'élève à plus de 30,000, 35,000 environ, (chiffre énorme résultant surtout de la pauvreté relative du pays, augmentée depuis 15 à 20 ans par les ravages du phylloxera qui a anéanti les vignes de la partie basse, la difficulté des communications et des échanges. Cet arrondissement est en effet le seul de la France où il n'y ait pas un mètre de voie ferrée).

La race y est forte et particulièrement vigoureuse; les familles y sont nombreuses.

C'est surtout entre 15 et 20 ans que se fait l'émigration vers Paris.

Les Aveyronnais de cette région deviennent presque tous charbonniers, marchands de vins ou cochers.

Phénomène remarquable, signalé déjà par le professeur Jaccoud, au bout de quelques années de séjour, la tuberculose se montre brusquement parmi ces hommes qui ne présentent cependant aucun caractère spécial de réceptivité tuberculeuse, la phtisie est rare en effet dans leur pays d'origine et ils arrivent à Paris sans tare héréditaire et sans tuberculose latente certainement.

Leurs parents, père, mère, frères, sœurs qui n'ont pas quitté le pays sont et restent indemnes.

Il y a lieu, à mon avis d'attribuer ces infections tuberculeuses si fréquentes aux causes suivantes :

1° La contagion directe :

Les Aveyronnais de Paris vivent entre eux et se succèdent à peu près constamment dans leurs industries diverses et dans leurs logements.

L'arrière-boutique toujours humide et sans air ni lumière du marchand de vins ou la soupente du charbonnier sont invariablement occupées par le compatriote acquéreur du fonds de commerce, qui s'y installe sans précaution aucune et bien entendu sans désinfection préalable.

J'ai maintes fois vu dans ces circonstances des cas de contagion directe par le local; j'en ai constamment en cours d'observation.

2° En dehors des causes de contagion directe venant des locaux occupés il y a des causes prédisposantes et aggravantes à signaler chez les Aveyronnais :

(*a*) Très travailleurs et très robustes, ils ne prennent aucune précautions contre les refroidissements auxquels leur profession les expose constamment, ils s'enrhument et négligent leur rhume.

(*b*) Par le fait de leur profession, des tentations et occasions qu'elle leur offre, parfois aussi des fatigues qu'elles leur impose, ils s'alcoolisent et s'intoxiquent d'autant plus qu'ils absorbent des consommations de qualité très inférieures.

C'est à ces causes prédisposantes et aggravantes que je suis tenté d'attribuer la fréquence relative chez ces individus de la phtisie aiguë.

La tuberculose semble se manifester plus souvent chez les Aveyronnais de Paris originaires de la montagne (800 à 1,400 mètres) que chez les hommes originaires de la partie basse de l'arrondissement qui sont cependant moins forts que les premiers, bien que dans le pays la tuberculose soit aussi rare dans la partie haute que dans la partie basse.

Les médecins du littoral méditerranéen ont constaté que la tuberculose fait des ravages particulièrement considérables chez les blanchisseuses et dans leur famille et attribuent généralement cette mortalité excessive à la contagion par les crachats desséchés déposés dans les mouchoirs et sur le linge des tuberculeux qui viennent en si grand nombre passer l'hiver dans la région.

Boisseau constate que la phthisie était inconnue chez certaines peuplades avant leur contact avec les Européens.

Budd (de Clifton) dit que la tuberculose était inconnue dans les îles de la mer du Sud au moment de leur découverte.

Russel (de Philadelphie) constate le même fait en ce qui concerne l'Amérique.

Hyades l'a noté en ce qui concerne les Fuégiens et là d'une façon tout particulièrement intéressante en ce sens que c'est très nettement dans la zone occupée par quelques Européens et dans ses environs immédiats que la maladie est restée longtemps cantonnée.

A quoi attribuer ces faits sinon à la contagion?

Contagion démontrée par des faits cliniques particuliers

Des cas nombreux pourraient être cités ici, je choisirai les plus probants parmi ceux qui se sont produits dans des bureaux, dans des habitations ouvrières, dans des appartements, dans des écoles, dans des fermes.

Contagion dans les bureaux. — *Cas de Marfan.* — Il s'agit ici d'une *épidémie de phtisie pulmonaire* remarquable par : 1° l'énorme léthalité; 2° les causes de la contagion qui ont pu être nettement établies; 3° la facilité relative d'exécution des mesures prophylactiques jugées nécessaires; 4° les heureux résultats très démonstratifs de l'exécution de ces mesures.

Dans le bureau d'une grande administration, au centre de Paris, se trouvent réunis 22 employés travaillant environ 8 heures par jour.

Depuis 11 ans, de 1878 à 1889, 15 employés ont succombé, dont 14 ont succombé à la phtisie, sur lesquels les 13 derniers en 4 ans.

On s'émeut et le Dr Marfan en recherchant les causes de cette effrayante mortalité, constate les faits suivants :

Le 6 janvier 1878, D..., âgé de 40 ans, meurt phtisique après 24 ans de séjour dans l'administration. C'est le premier décès survenu parmi les employés de ce bureau. D..., a été malade pendant longtemps et on l'a vu tousser et cracher pendant 3 ans environ de 1875 à 1878. Un an avant sa mort, 2 employés, V..., 28 ans, et D. ., 26 ans, se sont mis à tousser; pendant 7 ans ils ont fait leur service toussant et crachant, ils ont succombé en 1885.

A partir de 1884, les décès se succèdent avec rapidité, 13 de cette date à juillet 1889.

Voici d'ailleurs le tableau d'ensemble des 14 décès survenus dans le bureau :

NOMS des Employés	DATE des Décès	AGE	NOMPRE d'années de présencedans le bureau	NATURE de la Maladie
D¹..... ..	6 janvier 1878	40 ans	24 ans	Phtisie
G¹.....	1 juin 1882	59 ans	21 ans	Cancersde l'estom.
P..	27 novembre 1884	26 ans	3 ans	Phtisie
B.....	24 janvier 1885	24 ans	3 ans	—
V.....	30 mars 1885	28 ans	14 ans	—
D²...	30 juillet 1885	26 ans	12 ans	—
L¹..	30 Décembre 1885	21 ans	3 ans	—
K.....	28 février 1886	45 aus	3 ans	—
R.....	28 mai 1886	37 ans	2 ans	—
B¹.	20 novembre 1896	20 ans	4 ans	—
B².....	14 octobre 1886	49 ans	23 ans	—
M...	31 mars 1887	69 ans	21 ans	—
D³.....	25 mai 1889	20 ans	7 ans	—
L²..... .	23 juin 1889	29 ans	5 ans	—
G²..... ..	16 juillet 1889	32 ans	17 ans	—

Marfan constate de plus une *exiguïté excessive du bureau*, relativement au nombre de ses occupants (1 m. q. d'air seulement par employé) et la nécessité de l'éclairage au gaz pendant une partie de la journée.

Une ventilation très imparfaite, les fenêtres donnant dans les cours très resserrées.

L'*insuffisance de lumière solaire.*

L'*état déplorable du plancher* usé, non ciré, mal entretenu et mal balayé.

L'*habitude des employés de cracher n'importe où*, sur ce plancher inégal plein de fentes et de fissures, aussi bien que dans les crachoirs mal tenus et rarement nettoyés.

La funeste habitude de balayer la pièce au moment où les employés vont y arriver, et y respirer par conséquent toutes les poussières suspendues dans l'atmosphère.

Se préoccupant dès lors autant des conditions favorables à la germination et à la pullulation d bacille que des conditions favorables à sa transmis sion, il fait évacuer le bureau, enlever et brûler le vieu plancher, et en fait placer un neuf et ciré, repeindr la pièce après avoir fait obstruer toutes les anfrac tuosités; pour les accidents de surface, il exige que l balayage soit fait le soir et non le matin et que le fenêtres du bureau restent ouvertes pendant la nuit que le nombre des employés travaillant dans le bu reau soit réduit de moitié et surtout qu'une *polic sérieuse pour les crachoirs* soit établie. Depuis lor aucun cas de tuberculose n'a été constaté.

Ces faits sont par eux-mêmes si probants, qu'u de nos collègues de la Commission pensait qu'ils po vaient être publiés seuls; nous n'en avons pas jug ainsi, pensant au contraire qu'il valait mieux les a puyer de faits analogues, pour bien montrer qu quoi qu'on en ait pu dire, ce n'est pas une exceptio et moins encore un fait unique dans son genre.

Cas de Gillebert d'Hercourt (inédit). — Il y a d ans environ, dans un bureau d'administration m aéré, mal éclairé, se trouvait un jeune tuberculeu que j'étais chargé de soigner; pendant une périod de quatre à cinq mois, deux autres jeunes gens de même administration commencèrent à tousser, ma grir, pâlir et cracher. Le directeur de la Compagn s'émut de cette coïncidence et me fit savoir que c trois malades appartenaient au même bureau. Il lors, on pratiqua la désinfection. Deux autres, égal ment atteints succombèrent encore, soit cinq, da un bureau où travaillaient neuf ou dix employés. I puis cette époque, aucun cas nouveau ne se produi

Cas de G. Arthaud (1). — Chez un commerçant Paris travaillaient dans un même bureau, distinct l'appartement, ce commerçant, son père et plusie employés. L'un de ceux-ci, mort depuis, est phti que, il crache partout, sur le sol particulièreme Le fils du commerçant, enfant de 12 ans, qui vi jouer très souvent dans ce bureau, est pris de tub culose; peu après, le père est pris; à quelque ten de là, le grand-père, qui habite hors Paris, mais vi tous les jours travailler au bureau, est atteint à t tour. Plusieurs autres employés tombent mala Seule, la femme du commerçant, la mère de l'enf qui ne descend jamais dans le local commercial, r indemne.

Des cas nombreux de contamination tubercule par les locaux, *dans les habitations ouvrières*, rapportés par *Aug. Ollivier*(1), qui conclut en dis « Beaucoup de tuberculoses naissent par le seul des locaux. »

Les cas suivants, cités par M. *G. Arthaud*, son point de la *contamination par les locaux*, part

(1) 2e Congrès de la tuberculose, 1891. Divers modes de cont de la tuberculose.

(2) 2e Congrès de la tuberculose, 1891.

lièrement intéressants. Une famille, composée de onze personnes: le père, la mère et neuf enfants, sans antécédents héréditaires ni accidents antérieurs, vient de la province habiter Paris. Elle s'installe dans un local contaminé par un précédent locataire, mort tuberculeux. Le local n'a pas été désinfecté. En un mois, après trois mois de séjour, tous les membres de la famille présentent, à des degrés divers, des symptômes de tuberculose.

Dans les *immeubles ouvriers* surpeuplés, les constatations suivantes sont faites:

Dans l'un, sur 25 locataires, il y a 20 tuberculeux, parmi lesquels 17 paraissent manifestement avoir été contaminés par le local même.

Dans un autre, sur 75 locataires, 30 sont tuberculeux, sur lesquels 23 ont été contaminés par le local.

Cas de Ducor (Acad. de méd., 28 mars 93). — Une famille composée du père, âgé de 41 ans, de la mère, âgée de 38 ans, et de 9 enfants, dont l'aîné a 14 ans, vient s'installer en octobre 1890 (deux des enfants étant laissés chez les grands-parents) dans une localité de la banlieue de Paris. Les parents et grands-parents, du côté paternel et maternel, jouissent ou ont joui toujours d'une très bonne santé.

L'appartement avait été occupé, d'avril 1888 à juin 1890, par une famille composée du père, de la mère et deux enfants, dont les deux premiers moururent phtisiques en mai et juin 1890, et l'un des enfants mourut phtisique aussi avant la fin de l'année, chez un parent qui l'avait recueilli.

Il se compose d'une petite antichambre, de deux chambres et d'une cuisine.

Dans une des chambres, mesurant environ 4 mètres sur 6, couchent cinq enfants; dans l'autre, mesurant environ 3 mètres sur 5, couchent le mari, la femme et deux enfants.

Cette pièce avait été occupée par les deux locataires précédents morts phtisiques dans l'appartement même et par l'enfant mort phtisique peu après chez des parents.

Deux ans après leur installation, une fillette de 3 ans et un enfant de 17 mois qui avaient eu la rougeole quelque temps auparavant ou de la fièvre, commencent à tousser et dépérissent de jour en jour; la mère tousse aussi et, déjà depuis plusieurs mois, avait des sueurs nocturnes et s'affaiblissait notablement; chez les trois, les signes stétoscopiques font diagnostiquer la tuberculose.

M. Ducor, recherchant alors la cause de cette véritable épidémie familiale de tuberculose, apprend que ce logement a été occupé par la famille de phtisiques dont il est parlé plus haut, et constate que la chambre où ont succombé ceux-ci est précisément la chambre où se sont développés les cas de tuberculose de ses clients, et que les papiers de tenture de cette chambre sont, jusqu'à une certaine hauteur, couverts de taches résultant de crachats desséchés, envoyés là directement par les premiers malades, qui avaient pris (les anciens locataires de la maison, leurs voisins, en témoignent) la dangereuse et répugnante habitude de cracher sur les murs aussi bien que sur le sol de la pièce. Ces papiers sont soumis à l'examen de M. Dubief qui y constate la présence du bacille de Koch. Il fait, de plus, avec les crachats desséchés qui les souillent une émulsion qu'il inocule à deux cobayes et les deux cobayes succombent à une tuberculose généralisée.

Ce fait est particulièrement intéressant en ce qu'il témoigne que la virulence des bacilles tuberculeux éliminés par les crachats peut persister au delà des limites qu'on avait cru pouvoir lui assigner, d'après les expériences de laboratoire (20 jours, 30 à 40 jours, 100 à 150 jours, 9 et 10 mois). Le suivant est la confirmation.

Je le dois au Dr Belières. En voici la relation écrite par le chef de famille lui-même: « Je suis Aveyronnais, mon père et ma mère sont très bien portants, mes grands-parents sont morts très âgés. On n'a connu dans la famille qu'une sœur de ma grand'mère qui toussait beaucoup mais qui n'est pas morte de ça; elle a été brûlée dans un incendie. Ma femme se porte très bien ainsi que ses parents. Quant à moi, j'avais 5 enfants, dont 2 garçons et 3 fillettes, qui étaient si beaux qu'ils faisaient l'admiration de tous les voisins; quand nous sortions, nous entendions dire: « On dit qu'à Paris il n'y a pas de beaux enfants, regardez donc ces cinq qui passent. »

« En 1887, j'ai eu la malencontreuse idée de changer de local, sans réclamer de réparations: au bout de trois ans, l'aînée de mes filles tombe malade, commence par tousser et, au bout de six mois de maladie, elle s'est éteinte comme une chandelle à l'âge de 13 ans. Six mois plus tard, comme une fatalité, un des garçon est pris et, au bout de quatre mois de maladie, il m'est enlevé de la même manière; en même temps que je soignais ce dernier, la plus jeune des filles est prise et, après huit mois de maladie, elle m'est encore enlevée, toujours avec les mêmes symptômes; enfin, je quitte ce logement et, en le quittant, j'apprends qu'il avait été habité avant nous par une personne atteinte de la poitrine et qui y était morte après trois ans de maladie. En présence de ce que je venais d'apprendre, je fis partir la fillette qui me restait pour la campagne; je garde chez nous le garçon qui me reste encore; il ne manifestait aucun symptôme, mais peu après il devient malade; alors je comprends qu'il est pris comme les autres et je l'envoie à la campagne; rien n'y a fait, il est mort comme les autres.

« En présence de ce que j'ai appris en quitant ce logement, ajoute ce malheureux père, je ne serais pas étonné du tout que ce maudit logement fût la cause de tous mes malheurs, et je crois que l'Académie de médecine devrait exiger formellement de tous les propriétaires l'assainissement des logements ou

appartements qui ont été reconnus comme épidémiques, sous peine d'une forte amende à celui qui serait pris n'ayant pas exécuté les ordres qui lui ont été donnés par le médecin inspecteur de la mairie. »

Cas de Catuffe, confirmé par *Aug. Ollivier* (1). — Dans un immeuble de la rue du Pont, à Neuilly, antérieurement occupé par une famille de tuberculeux, dont une fillette y était morte phtisique, vient demeurer une famille composée de 7 personnes bien portantes.

En octobre 1891, un des fils, âgé de 20 ans, meurt de pleurésie purulente tuberculeuse. Depuis lors, une jeune fille de 17 ans, dûment phtisique, de même que sa mère, âgée de 44 ans. Le mari de celle-ci, âgé de 51 ans, meurt de phtisie aiguë, le 10 mai 1892. Une fillette de 8 ans présente des craquements aux deux sommets.

Sur 7, 2 ont déjà succombé, 3 succomberont certainement. C'étaient, il est vrai, des prédisposés, mais pas des tuberculeux.

(*La fin au prochain numéro*)

REVUE DE LA PRESSE

Nouveau bandage pour les fractures de la clavicule, Dr L. Krynski, *Przegl. lek. et chirurg.* 1896). — Les anciens appareils contentifs employés dans les fractures de la clavicule, tels que les bandages de Desault, de Velpeau, le bandage de diachylon de Sayre, etc., ont le défaut commun de prendre le point d'appui sur la peau. Or, celle-ci est très mobile et se déplace très facilement sur le thorax qui, lui-même, est plus mobile encore. Ces appareils sont donc incapables d'opérer une contension sérieuse. En ce qui concerne le bandage ingénieux de *Künger*, il doit être fait sur mesure par un spécialiste pour chaque cas particulier. Le Dr Krynski propose un nouveau genre d'appareil en bandes élastiques (d'Esmarch) présentant l'avantage d'être pratique, facile à appliquer et bon marché.

Voici comment il procède :

Après avoir remis les fragments en place, l'opérateur charge un aide de les maintenir en contact pendant qu'il applique lui-même une bande élastique lougue de 1 m. 50 à 2 m. 50, en commençant par le sommet du moignon de l'épaule opposée à la lésion ; de là on conduit la bande par le dos, l'aisselle malade jusqu'au moignon malade ; puis on revient par le dos, en croisant le chef initial, à l'épaule saine. Ce premier tour de bande porte l'épaule en arrière.

On conduit ensuite la bande obliquement à travers le dos jusqu'à la moitié du bras et après avoir contourné ses faces antérieure, externe et postérieure, on regagne par le dos et par l'aisselle saine, le sommet du moignon sain. Ce second tour de bande porte le bras en dehors et contribue à porter l'épaule en arrière.

Puis on se dirige transversalement par la nuque vers l'épaule malade ; de là par la face antérieure du bras on descend pour contourner en huit l'articulation du coude et on remonte par le dos vers l'épaule saine. Ce troisième tour de bande porte l'épaule en haut en même temps que, passant au devant du point de fracture, il contient les fragments osseux.

L'on pourrait ajouter encore uue petite attelle pour maintenir la main. Comme le bandage du Dr Krynski est élastique, il exerce une extension continue même quand il est peu serré et quelle que soit la position du sujet. Si l'on ajoute que ce nouveau bandage agit aussi bien à travers la chemise, le tricot etc., qu'en l'appliquant à nu, on comprendrait aisément que ce simple appareil est supérieur à tous les anciens. Il rendra les plus grands services dans les fractures de la clavicule.

(1) Aug. Ollivier: *Etudes d'hygiène publique*, 1893.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 juin. — Présidence de M. Hervieux.

La correspondance comprend : 1° une lettre de M. le Dr Marcel Baudouin, secrétaire général de l'association de la presse médicale, informant l'Académie du projet formé par cette association de fêter au mois d'octobre prochain le cinquantenaire de l'anesthésie chirurgicale, et lui demandant de déléguer l'un de ses membres pour faire partie de la commission provisoire d'organisation de ce cinquantenaire ; 2° un pli cacheté déposé par MM Budin et Michel sur un mode d'alimentation par les produits de digestion artificielle du lait de vache.

Blépharoplastie par la méthode italienne. — M. Berger présente deux malades atteints d'ectropion cicatriciel par brûlure avec altérations consécutives de la cornée. Ces deux malades ont subi l'autoplastie par la méthode italienne au moyen de lambeaux cutanés pris sur l'avant-bras. Le résultat est excellent.

Photographie par les rayons de Rœntgen. — M. Dentu. Un jeune homme avait reçu dans la nuque une balle de carabine Flobert ; l'orifice d'entrée du projectile très petit, occupait la ligne médiane, mais rien n'indiquait nettement quelle direction ce projectile avait suivie ultérieurement dans l'épaisseur des tissus. On pouvait seulement penser que la moelle n'avait pas été lésée et qu'il n'y avait pas de fracture de la colonne vertébrale. MM. Chapuis et Chauvel photographièrent le cou du blessé, d'avant en arrière, puis le côté droit et enfin le côté gauche ; le premier cliché ne donna aucune indication, mais les deux autres prouvèrent, sans aucun doute possible, que le projectile s'était logé dans le voisinage de l'apophyse épineuse de la troisième vertèbre cervicale. Je le trouvai en effet dans l'angle des deux branches de l'apophyse épineuse de la vertèbre sus-indiquée.

M. Fournier présente, au nom de MM. Barthélémy et Oudin, deux photographies obtenues par la méthode Roentgen. La première est celle d'une main atteinte de tuberculose osseuse. Elle montre que la lésion siège à l'extrémité supérieure de la première phalange. Pour la seconde épreuve, il s'agissait d'une petite fille de cinq ans qui, à la suite d'un traumatisme, éprouva de la douleur et vit apparaître du gonflement dans la région de la hanche. Une première épreuve tirée de face ne donna rien : mais une seconde tirée sur un plan incliné prouva qu'il s'agissait bien d'un début de coxalgie.

Election. — L'Académie procède à l'élection d'un associé libre. Sur 75 votants, majorité 38, M. Roux est élu par 54 voix contre 4 données à M. Rivière, 4 à M. Corlieu, 3 à M. Commenge, 3 à M. Paul Richer, 1 à M. Galezowski, 1 à M. Bertillon et 5 bulletins blancs.

Nocivité des huîtres. — M. Joannès Chatin. La nocivité des huîtres est très faible si on la compare à celle des moules et autres animaux aquatiques. Quatre conditions m'ont paru devoir être invoquées dans la recherche des propriétés nocives de ces mollusques : le chromatisme, la période de reproduction, les altérations tissulaires, les conditions d'ambiance.

L'huître est le plus souvent blanche mais souvent aussi, verte, brune ou jaune. Ces colorations ne sont pas absolument propres à telle pêcherie, quoique ce soit le cas le plus habituel : le verdissement notamment s'observe à Arcachon comme à Marennes. Ces différents modes de chromatisme n'impliquent aucune altération des tissus ; ils sont d'ordre purement physiologique, ils se lient à des conditions générales, principalement au régime de l'animal. Nul accident n'a été signalé corrélativement à la coloration des huîtres.

Pendant la période de reproduction les huîtres prennent l'aspect dit laiteux, caractérisé par l'agglomération d'œufs à des périodes diverses de développement. Quand les embryons sont formés, ces larves brunes nageant entre les feuillets des branchies donnent l'aspect spécial de l'huître ardoisée. Les huîtres laiteuses, les huîtres ardoisées sont-elles nocives ?

La croyance populaire l'admet volontiers, d'où le vieil adage conseillant de s'abstenir des huîtres durant les mois dont le nom ne contient pas la lettre R. C'est surtout par analogie avec ce qui s'observe pour diverses espèces aquatiques (poissons, crustacés, mollusques, échinodermes) dont l'ingestion n'est pas sans danger à l'époque du frai, qu'on peut admettre cette opinion. A l'égard de l'huître elle paraît surtout constituer un préjugé.

Les huîtres laiteuses et les huîtres ardoisées n'ont pas un aspect très engageant, mais elle ne paraissent pas plus toxiques que les autres.

Un décret de 1882 avait interdit la vente des huîtres du 15 juin au 15 septembre. Des réclamations s'élevèrent ; plusieurs villes maritimes, plusieurs stations balnéaires, réclamèrent contre les préjudices que ce décret leur causait Un autre décret de 1888 est venu annuler le précédent et en effet il ne semble pas que la consommation estivale des huîtres ait des inconvénients.

La troisième cause incriminée, ce sont les maladies des huîtres, mais on est immédiatement prévenu par l'aspect, par l'odeur et par le goût de l'état morbide des huîtres. La principale de ces maladies est causée par les désordres du tube digestif. Les tissus prennent un aspect d'un gris verdâtre qui ne ressemblent en rien aux huîtres vertes de Marennes,

La quatrième condition de nocivité, ce sont les conditions d'existence des huîtres. Le sol est toujours le même ; la vase ne doit exhaler aucune odeur fétide, qui suffirait pour éliminer les huîtres de la consommation. Les huîtres dites chambrées sont presque inconnues à la Tremblade et à Marennes, à cause des précautions prises. Par les pratiques appliquées dans l'élevage des huîtres vertes, ces huîtres évitent toutes les maladies,

L'eau est le grand danger. Les recherches de M. Chantemesse montrent le rôle que les huîtres peuvent jouer dans la transmission des germes pathogènes. Les mœurs de l'huître l'exposent du reste à contracter certains principes contagieux. L'explication de cette innocuité relative tient à la phagocytose qui s'exerce chez l'huître avec une activité exceptionnelle ; cependant cette phagocytose ne suffit pas toujours à annihiler les germes pathogènes. Il faut donc protéger les huîtres contre tout contact impur.

Sarcome choroïdien de la région de la macula avec propagation orbitaire. — M. Panas. Une malade de 50 ans avait fait 10 ans auparavant une chute dans la région temporale droite. Quelques semaines après l'œil correspondant devint rouge, puis la vue commença à baisser.

Elle resta ainsi deux ou trois ans, puis elle entra à l'Hôtel-Dieu il y a deux ans. Elle n'avait plus de champ visuel que dans la partie temporale ; on diagnostiqua un décollement de la rétine symptomatique d'une tumeur probable. L'œil restant dur, douloureux et rouge malgré trois sclérotomies. M. Panas en fit l'énucléation ; cette opération, contre l'habitude, fut pénible à cause de l'adhérence de la tumeur, au fond de la cavité orbitaire. Cette malade a été opérée au mois de décembre 1895. La guérison persiste sans aucun retentissement dans le système ganglionnaire.

L'éclairage de la pupille par derrière au moyen du photophore était facile, tandis que si l'on mettait le photophore du côté du nez l'œil restait inéclairable.

L'examen histologique de cette tumeur a montré que du côté de la cavité oculaire cette tumeur, qui remontait à quatre ans, avait pris très peu de développement. La tumeur avait pris, au contraire, un développement énorme dans la cavité orbitaire vers sa partie externe. Elle avait donné lieu à une exophthalmie directe avec gêne dans les mouvements. Ce sarcome aplati dans la cavité oculaire avait pris un développement très peu considérable, il n'y avait pas de décollement de la rétine, contrairement à l'habitude en pareil cas. Un autre détail très important c'est que, dans ce sarcome qui n'était pas un cancer métastatique, il n'y avait aucun aspect lobulé quoiqu'on ait donné ce caractère comme pathognomonique dans ces derniers temps.

La tumeur pendant les quatre ans où elle a évolué n'a pas dépassé la région maculaire. L'absence d'éclairabilité par le photophore avait fait commettre une erreur sur l'étendue de cette tumeur que l'on avait crue pour cette raison beaucoup plus vaste.

Il s'agissait ici d'un leucosarcome beaucoup plus que d'un mélanosarcome.

Dans la structure histologique des tumeurs il ne faut pas se fonder uniquement sur le microscope, la région y est pour beaucoup ; une tumeur qui se développe dans la

choroïde aura une autre structure que si elle se développe dans l'ortite, où elle prendra rapidement l'aspect d'un sarcome caverneux, d'un angio-sarcome.

Dans le glaucome symptomatique des tumeurs on attribue la tension de l'œil au volume occupé par la tumeur.

Ici il n'en est pas ainsi, le glaucome s'est produit le jour où la circulation du nerf optique a été génée par la compression de la tumeur. Ce sont les troubles circulatoires de la rétine et du nerf optique qui sont dans ce cas comme dans la plupart des autres la cause des phénomènes glaucomateux.

La vente de sérums thérapeutiques. — M. Strauss lit un rapport sur les demandes formées auprès du ministère de l'Intérieur pour obtenir l'autorisation de débiter à titre gratuit et onéreux divers sérums thérapeutiques. Les demandes ont été faites par M. le Directeur de l'institut Pasteur, par M. le Pr Ferré (de Bordeaux), MM. les Drs Poujol (de Montpellier), d'Astros (de Marseille) et Bernheim (de Paris). La Commission propose d'accorder l'autorisation demandée par l'institut Pasteur pour débiter le sérum antistreptcocuque et antitétanique de Marmorek, tout en reconnaissant que son efficacité thérapeutique est très restreinte. Elle propose également d'autoriser le debit du sérum antidiphtérique fabriqué par MM. Féré (de Bordeaux), Poujol (de Montpellier) et d'Astros (de Marseille), ces trois médecins agissant comme directeurs de laboratoires municipaux.

Enfin, M. Samuel Bernheim avait demandé a être autorisé à fabriquer et délivrer dés sérums antipneumonique, antistreptococcique, anticancéreux, antituberculeux. La Commission se range à l'avis de MM. Nocard et Netter, commis par le ministère de l'intérieur pour étudier la question. Ces savants ont constaté que la fabrication des serums antipneumonique et antistreptococcique était à l'état de projet, qu'un âne avait reçu une fois 10 cc. de matière tuberculeuse et que deux chèvres avaient reçu, à diverses reprises, des cultures filtrées de bacille de Koch. Leur serum injecté comme contrôle, à des cobayes, mélangé à des produits tuberculeux, n'a empêché aucun d'eux de succomber. La Commission est donc d'avis d'interdire formellement à M. Samuel Bernheim la délivrance de ces serums. L'Académie approuve ces conclusions.

Avortement épizootique. — M. Porak lit un rapport sur une note de M. Audiffred sur la question de savoir s'il existe dans l'espèce humaine une maladie comparable à l'avortement épizootique qui sévit sur la race bovine. M. Nocard a démontré que cet avortement reconnaît pour cause la contamination de la vulve de la vache par les germes morbides qui souillent le sol des étables. Il n'existe chez la femme rien de comparable à cette maladie. Jacquemer a cependant décrit un avortement épidémique ; mais ces épidémies d'avortement ont été observées surtout pendant des sièges, des disettes, et semblent liées à la mauvaise hygiène qui frappe alors l'ensemble des habitants d'une même ville, et fait sentir particulièrement ses funestes effets sur les femmes enceintes.

Une vache qui a été frappée une fois par l'avortement épizootique reste atteinte d'avortements à répétition pendant plusieurs années. L'avortement à répétition existe aussi chez la femme, mais reconnaît pour cause les malformations de l'utérus, les lésions utérines ou périutérines, la syphilis, les intoxications dermiques et les diathèses. Il n'est donc en rien comparable à l'avortement à répétition des bovidées.

A 4 heures 45, la séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 5 juin. Présidence de M. d'Heilly.

Syphilis cérébro-spinale précoce. — M. du Cazal. On a cité des cas de syphilis cérébro-spinale survenant bout d'un an et même de cinq ou six mois. Chez le mala que je viens d'observer le chancre s'est montré le 15 octo 1895. Quatre mois après, jour pour jour, éclataient premiers symptômes de la localisation cérébro-spinale, le 24 février il avait deux attaques d'épilepsie jacksonien

MM. Catrain, Balzer et Ménétrier citent des cas la localisation s'est manifestée dans le premier au bout six mois, dans le second, au bout de deux mois, et en dans le troisième, observé dans le service de M. Fourni au bout d'un mois.

Scarlatine à rechute. — M. Comby. On a rappo récemment à la Société médicale des hôpitaux des exemp probants de rougeole à rechute. Je présente aujourd'hui deux cas de *scarlatine à rechute.*

L'un de ces cas a trait à une fille de quatre ans q quinze jours auparavant, avait présenté tous les symptôm d'une scarlatine normale. Elle était en pleine desquamati lorsque, tout à coup, la fièvre se ralluma et un nou exanthème scarlatiniforme se montra sur le tronc et les membres. La malade guérit après des symptômes quiétants : prostration, état typhoïde, diarrhée, hyp thermie.

Le second cas a été observé à l'hôpital Trousseau c une fillette de six ans, entrée le 16 avril 1896 au pavil d'isolement pour une scarlatine normale, avec forte fiè et éruption généralisée pendant une semaine. Le q torzième jour, alors que la fièvre était tombée et qu desquamation se faisait en lambeaux, l'enfant fut prise fièvre, avec éruption nouvelle semblable à la premi Cette rechute dura six jours et elle fut suivie d'une d double ; l'enfant guérit.

Ces scarlatines à rechute, *scarlatines récurrentes*, s rares ; mais elles sont bien connues et l'on en trouve exemples dans les ouvrages.

Comment les interpréter ? Dans les pavillons d'isolem où les malades sont nombreux et entassés on pourrait voquer une réinfection, une nouvelle contagion. Mais rechute survient, dans les familles, chez des enfants iso sans qu'il existe d'autre cas dans leur entourage, dan maison qu'ils habitent, cette explication n'est plus ad sible.

Il est donc probable que la rechute de la scarlatin connaît la même pathogénie que celle de la fièvre typh c'est un processus mal éteint qui reprend, c'est un g qui n'a pas épuisé sa virulence, ce n'est pas une mal nouvelle qui se déclare.

M. Rendu. Je ne crois pas beaucoup à l'existence rechutes de la scarlatine ; je crois que les exanthèmes q développent pendant la période de desquamation de

affection sont des exanthèmes dus à une infection surajoutée, produite vraisemblablement par le streptocoque.

M. Roger. — Nous ne connaissons pas l'agent pathogène de la scarlatine et nous ne pouvons faire que des hypothèses sur la nature des accidents. En rappelant les diverses éruptions post-scarlatineuses, on voit qu'il existe toute une série de faits, qui établissent des transitions entre les diverses variétés d'érythèmes, dont le type le plus élevé simule, à s'y méprendre, la rechute d'une scarlatine. Je ne nie pas la possibilité d'une rechute : j'ai voulu simplement montrer la difficulté du problème nosographique.

M. Comby. — Les cas que j'ai rapportés ne ressemblent en rien à ceux de M. Roger. J'ai vu souvent des érythèmes survenant dans le déclin d'une scarlatine, mais il ne faut pas les confondre avec les rechutes vraies de la scarlatine dont l'existence me semble démontrée.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

Séance du 4 juin. — Présidence de M. Saint-Yves Ménard

M. Tolédano présente un appareil imaginé par M. Dumouthiers, qui permet de faire des injections de sérum artificiel dans des conditions d'asepsie et de commodité remarquable.

Résultats des revaccinations dans les écoles communales de la 8e circonscription du XVIIe arrondissement. — Influence prophylactique générale de la vaccine. — M. Jasiewicz a obtenu des succès dans la proportion de 27 0/0 pour les garçons et les filles en bloc, ces dernières donnant un chiffre plus élevé, en général.

D'une enquête minutieuse, il résulte que les enfants non soumis à la revaccination depuis quelques années ou n'ayant jamais été revaccinés ont été plus souvent atteints de maladies surtout infectieuses que les revaccinés récemment avec ou sans succès, ce qui confirme l'opinion exprimée par l'auteur à plusieurs reprises et reconnue exacte par plusieurs observateurs, MM. Dubousquet, Dignat, etc.

M. Tolédano confirme les assertions précédentes : proportion plus forte de succès chez les filles revaccinées, immunisation par la vaccination contre les maladies infectieuses en général.

M. Brochin frappé de ce que, depuis l'applicatiou des procédés antiseptiques à la petite opération de la vaccine, les insuccès sont plus fréquents que par le passé, demande quelle est la pratique de M. Jasiewicz à cet égard.

M. Jasiewicz a aussi constaté une forte proportion d'insuccès après l'emploi de la liqueur de van Swieten ; il lave à la solution boriquée et n'a jamais eu de complication.

M. le Président s'attache surtout à la désinfection de la lancette (oxycyanure de Hg.) Si on lave la peau, avoir soin de l'essuyer, le vaccin perdant de son pouvoir par la dilution même avec de l'eau simple.

A. de Crésantignes.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 juin 1896. — Présidence de M. Ch. Monod

Tumeur fibreuse de l'oreille. — M. Kirmisson. J'ai retrouvé l'observation d'un jeune garçon, portant un fibrôme près du pavillon de l'oreille. Il n'y avait pas d'adhérences à la peau, mais auparavant ce jeune malade avait eu une plaie de l'oreille. C'était donc bien un fibrôme sous-cutané. Quelle différence y a-t-il entre chéloïde et fibrôme ? C'est au point de vue étiologique une chéloïde; au point de vue de la structure et de la situation sous-cutanée, c'est un fibrôme.

M. Quénu. Quelle doit être la thérapeutique à diriger contre les chéloïdes? Les chirurgiens, partisans de l'exérèse, ont été presque tous découragés. Je citerai Richet, qui en était revenu à la compression. On a préconisé aussi les scarifications et l'électrolyse. C'est ce dernier que je préfère à tous les autres et j'apporte deux guérisons obtenues par elle. J'ai employé aussi la galvano-puncture, surtout dans des chéloïdes (différentes) dues à la cicatrisation des ganglions strumeux suppurés. C'est un excellent mode de traitement qui peut donner parfois de beaux exemples de guérison.

M. Picqué. A l'appui du diagnostic porté par M. Audain, de fibromes de l'oreille chez les nègres, je rappelle et renvoie à la communication de M. Pilliet sur les pièces qu'il y a observées à la Société anatomique.

M. Berger. J'ai vu deux ordres de tumeurs du lobule de l'oreille. Trois cas de véritables fibrômes au niveau du point où avait été percée l'oreille. Ces tumeurs tout en tenant à la peau étaient réellement sous-cutanées et faisaient saillie dans l'épaisseur du lobule. Ces tumeurs histologiquement étaient des fibrômes adultes.

J'ai observé aussi des chéloïdes caractérisées par un ensemble de phénomènes. Elles sont superficielles, avec caractère inflammatoire, douloureuses, prurigineuses, peau rouge, — ne sont pas circonscrites mais diffuses. — Chez le même sujet se présente suivant le moment où on l'examine, la chéloïde sous des aspects différents de volume et de couleur. J'en ai fait examiner, et il s'agit là de tissu conjonctif jeune qui peut en imposer pour du sarcôme. Je crois comme M. Quénu que ce sont des lésions trophiques ou simplement inflammatoires.

En laissant de côté l'exercice que j'ai abandonné, j'ai employé comme traitement la scarification et l'électrolyse. Les scarifications et l'électrolyse demandent beaucoup trop de séances. De plus j'ai eu des accidents. En employant l'anesthésie locale par réfrigérants, il se portait sur les parties voisines de la peau de nouvelles chéloïdes secondaires. Aussi je pense qu'il faut les faire sans anesthésie.

Ce qui m'a le mieux réussi c'est l'expectation avec cataplasmes de fécule la nuit et recommandation au malade de ne pas toucher autant que possible à la tumeur.

M. Lucas Championnière. La thérapeutique des chéloïdes peut mal être spécifiée. Tout a réussi et tout a donné des insuccès. La chéloïde est capricieuse et telle qui guérira par un procédé après nombre d'essais antérieurs infructueux, semblait parfaitement incurable.

M. Kirmisson. Je pense qu'il y a des tumeurs différentes au niveau du lobule de l'oreille, fibrôme, chéloïde ou sarcome. La chéloïde au niveau du lobule affecte une forme spéciale, elle dédouble le lobule et si on trouve de la mobilité, il ne s'ensuit pas que l'on ait affaire à un fibrôme.

Hernie étranglée de l'appendice. — M. Guiraud.

Epithélioma du front. Greffe de Thierset. — Présentation du malade par M. Reclus.

Hystérectomie abdominale totale. Perforation intestinale. — Présentations de pièces par M. Routier.

F. Verchère.

VARIÉTÉS

Le Colibri

Par le Dr G. Clémenceau.

C'était aux temps anciens où j'avais un dispensaire à Montmartre.

Il ne faut pas que ce mot ambitieux éveille en vous l'idée d'une organisation hospitalière. Un cabinet de consultation, une salle d'attente, voilà l'installation rudimentaire que je mettais à la disposition du public. Il venait des malades. Il venait aussi des solliciteurs. Il arrivait aussi que le même personnage réunissait les deux qualités. Parfois il se faisait d'étranges confusions.

Un jour je vois entrer un phtisique. Sans fermer la porte de la salle d'attente, j'installe mon client dans un coin de mon cabinet, et je lui dis d'un ton pressé : *Déshabillez-vous.* Pendant que le malheureux se prépare pour l'auscultation, un autre malade se présente. Encore un phtisique! Je le campe dans un autre coin, et, plus impératif que jamais, je crie de nouveau : *Déshabillez-vous.* Un troisième visiteur apparaît. Celui-là est grand et fort, il a les joues fleuries et ne présente aucun signe morbide à l'œil le plus exercé. Il a entendu la parole assez brusque dont j'ai accueilli les deux clients qui l'ont précédé. Il entre, il voit les camarades en train de se dévêtir. Sans hésitation il enlève d'un geste rapide sa veste et son gilet, puis laissant tomber son pantalon, il me dit placidement : *Je voudrais une place dans les postes.* Le malheureux avait compris qu'il était d'uniforme de se mettre en chemise devant moi, quoi qu'on eût à me dire.

Ces sortes de méprises pouvaient rompre la monotonie des tristes spectacles. Mais il n'y avait guère de place pour le rire dans ce lamentable défilé de toutes les misères humaines. J'ai vu là, dans l'espace de quelques années, tout ce qu'on peut voir des infirmités, des souffrances de la vie d'en bas. Car souvent il fallait bien rendre à domicile la visite reçue au dispensaire. C'étaient de pénibles corvées, ces courses dans les pires quartiers de *la butte*, ces séjours pourtant si rapides dans les cellules malsaines de ces ruches empestées où s'entassent, sous les miasmes de tous les détritus, tant de familles ouvrières qui ne quittent les germes de mort de l'atelier que pour l'infection de l'affreux logis.

Je me plaignais de passer là. Que dire de ceux qui y vivaient? Les uns venaient au monde. D'autres mouraient. La souffrance et la joie, la haine et l'amour tissaient là, comme ailleurs, la trame de la vie. Moins d'égoïsme peut-être, parce qu'on s'y entendait crier de plus près. Les riches compatiraient s'ils avaient l'émotion de la misère vue, touchée du doigt. Mais ils vivent entre eux, et Rothschild, qui croit naïvement faire acte de bonté quand il envoie vingt mille francs à l'Assistance publique, ne sait pas qu'avec quelques louis donnés à propos, de sa main, il mettrait plus de joie dans son cœur et dans celui des frères vaincus dont la défaite condamne son triomphe.

C'est dans une de ces courses à travers Montmartre que je connus *le Colibri*. J'ai perdu son autre nom après trente années. Mais je retrouve, d'une vision très intense, un enfant de quatre ans, tout rose, dans un ébouriffement de cheveux fins et pâles, où tous les souffles de l'air mettaient des farandoles. Deux grands yeux bruns éclairaient d'une flamme étonnée la transparence nacrée d'une petite face mutine toute en rires. Tendre et délicate merveille, devant laquelle s'affolaient les parents. De son esprit, de ses ruses, de ses réponses, c'était à qui des deux conterait cent histoires.

Une attaque de faux croup m'amena le père chez moi, une nuit de janvier. Je vis un homme décomposé, hagard, qui pour tout propos, me dit : « Vous me reconnaissez bien, nous nous sommes rencontrés l'an dernier *dans la politique*. Mon petit va mourir, dépêchez-vous. » Je ne le reconnaissais pas du tout, mais qu'importe! De folles objurgations au cocher précipitèrent une course échevelée dans la nuit noire, et bientôt je pus dire la parole attendue. Ce fut une réaction de délire. Homme, femme, encore tout convulsés de l'affreuse étreinte de mort, incohérents, gesticulaient, pleuraient, riaient à l'idée de la vie subitement reconquise. En moins de temps qu'il n'en faut pour l'écrire, je devins subitement pour eux le vieil ami de vingt ans. J'eus beau protester : rien n'y fit, et je fus sacré dieu.

Je revins le lendemain, et plus tard je reçus de nombreuses visites à mon tour. C'était la plus belle et la plus heureuse famille. L'homme était comptable chez un entrepreneur, la femme vaquait au ménage. Ils vivaient dans l'aisance, parlant fièrement de leurs économies et d'un petit bien qu'ils avaient au pays. Ils étaient jeunes et ils s'aimaient, c'était tout leur secret.

A les voir, lui si résolu, elle si tendre et si vaillante, couver de passion leur *petit Colibri*, le plus désespéré scep- que eût reflété pour un temps quelque chose de l'infinie joie de vivre. Comment deviner que les mouvements de la vie ne permettent pas de fixer le bonheur? Comment soupçonner que cette complète félicité d'amour est fragile autant qu'exquise et veut sa cruelle compensation de douleurs? Ils l'avaient entrevu au petit lit de l'enfant menacé. Ils ne se souvenaient déjà plus. C'était la plénitude de la vie heureuse.

Au square où jouait l'enfant, dans la petite chambre d'une propreté coquette, que de fêtes entre la jeune maman blanche et blonde — grande sœur — et le petit *Colibri* répondant par des cris aigus et des battements d'ailes aux gnements du méchant loup qui, sous prétexte de le mord le couvrait de baisers! Le grand jeu, c'était la chanson colibri. Il s'agissait du petit oiseau qui veut trop tôt quitter son nid malgré les avis de ses parents, et qu'une déplorable culbute punit de son imprudence.

Je n'ai retenu que le refrain :

C'est le p tit colibri
Qui voudrait quitter sa mère,
C'est le petit colibri
Qui s'envole de son nid.
Oui,
Le colibri

Pour n'être point lamartinienne, cette poésie n'en a pas moins un merveilleux effet de gaieté sur l'heureuse famille. Le soir, quand l'enfant dévêtu se livrait aux bruyants ébats qui souvent, à cet âge, précèdent la brusque tombée du sommeil, la chanson du colibri donnait prétexte à nouvelles inventions de poursuites et de batailles se terminant en

touilles, en caresses, en embrassements fondus. Au refrain suspendu sur le mot *oui*, le doigt maternel s'avançait menaçant vers la petite gorge tressaillante, et c'était une tempête de mains qui se débattent dans les rires et dans les cris. Il n'en faut pas davantage pour faire trois heureux. Que n'arrêtons-nous le temps au passage ?

Un jour je vis arriver la maman sérieuse. Elle n'était pas inquiète. Mais le *Colibri* n'avait pas ri depuis deux jours. Il n'avait pas voulu quitter le lit ce matin-là. Il se plaignait vaguement. Ce ne serait rien, puisque j'étais là.

Hélas ! je n'eus pas plutôt touché le petit ventre endolori que j'eus la révélation de l'horreur. Je dis ce seul mot : *Je vais revenir*, et je courus chez un de mes maîtres, grand cœur que ni la haute science ni la riche clientèle n'ont jamais pu distraire de ses devoirs de bonté. Le diagnostic fut tel que je l'avais prévu. Le pronostic : la mort... *à moins d'un miracle*, dit l'homme qui, faisant tous les jours des *miracles*, savait ce qu'il en faut penser.

Trois jours durant, face blême et rigide, sans geste, sans voix, sans larmes, deux automates, penchés sur l'enfant, regardèrent la vie lentement disparaître. A chaque nouveau ravin creusé par la sinistre faux dans le petit masque bleuissant, apparaissait la correspondante blessure au visage désespéré de deux autres agonisants De vrai, tous trois mouraient ensemble. Seulement les deux maudits, qu'épargnait lâchement le mal, étaient comme figés dans la terreur de survivre. Parfois l'un d'eux prenait ma main, disant : « Puisque vous l'avez sauvé, ce n'est pas pour nous le tuer maintenant. Il y a sûrement quelque chose à faire, Quoi ? » Et le silence lourdement retombait, coupé de l'effort haletant de la petite vie mourante.

Enfin comme l'aube venait sur nous, la grande nuit de toujours fondit victorieusement sur sa proie. Et voilà qu'au seuil de l'éternel sommeil, l'enfant terrassé, mais lucide, fut étrangement pris du désir de se coucher dans la tombe au rythme ami du chant qui le mettait au berceau. Une dernière lueur passa dans les yeux glauques et les lèvres blanches distinctement murmurèrent : *Le colibri.*

Sursautant, convulsés, les misérables parents, heurtant des regards fous, subitement comprirent Le petit réclamait sa chanson. Déjà il avait attendu. Le geste fébrile faisait signe qu'il fallait se hâter : *Le colibri, je veux le colibri*, dit un dernier souffle de voix, et la petite main saccadée impérieusement commandait : « Chantez donc, vous qui ne mourez pas encore. »

Le père s'abattit comme une masse, se tordant sur le plancher. La femme alors, dans un roidissement suprême, la face blafarde, labourée de trous noirs, les yeux poignardant le vide, se leva pour l'action sublime que désertait la lâcheté virile. La mère héroïque chanta *le colibri qui s'envole*, rauque, étranglée, tenant dans ses deux mains les petites mains glacées :

C'est le petit Colibri
Qui voudrait quitter sa mère,
C'est le petit Colibri
Qui s'envole de son nid.

O martyrs qui vous livrâtes aux bêtes en payement de l'éternelle félicité promise, qu'est-ce que votre supplice auprès d'une pareille torture...

Grimace de mort ou sourire, le *Colibri* avait payé sa dette de douleur. La mère chantait toujours, incapable de se reprendre. Je la touchai du doigt. Elle s'effondra comme frappée d'une massue. Alors, enfin, elle put crier, sangloter, pleurer. Ainsi la vie reconquit sa victime.

L'histoire n'a pas de dénouement. Des possibilités de joies, des nécessités de douleurs, et la paix : tel est le cycle qui toujours recommence.

Ma vue devint odieuse à ce deuil. Je le compris, ne pouvant moi-même, sans souffrance aiguë, regarder ces deux suppliciés survivants. Ils me fuyaient. Je leur dis mentalement adieu. Où sont-ils ? Pleurent-ils toujours ? La jeunesse a des baumes pour toutes les blessures. Parfois je les rêve heureux. Un autre *colibri* peut-être a fait ce miracle(1).

NOUVELLES

Médecins des bureaux de bienfaisance. — Par arrêté du du ministre de l'intérieur en date du 21 mai, sont réinstitués dans leurs fonctions de médecins des bureaux de bienfaisance, pour une période de 3 années, à partir du 1er janvier 1896, date de l'expiration du temps pour lequel ils ont été institués, les docteurs en médecine actuellement en exercice dont les noms suivent :

1er *arrondissement*: MM. Boissier. Carpentier-Méricourt, Richard (Paul), Richard (Ernest), Regnault.

2e *arrondissement* : MM. Marx, Pascalis.

3e *arrondissement* : MM. Rueff, Regeard, Liandier.

4e *arrondissement* : MM. Henszel, Garnier, Soudée, Vigouroux, Guyard, Colson.

5e *arrondissement* : MM. Barrault, Deffaux, Gervais, Delisle.

6e *arrondissement* : MM. Guillier, Reuss, Lecoin, Foucart, Pruvost.

7e *arrondissement*: MM. Toledano, Meugy, d'Aurelles de Paladine.

8e *arrondissement*: M. Billon.

9e *arrondissement* : MM. Bernier, Moulard.

10e *arrondissement* MM. Pignol, Rotillon, Piérin, Fissiaux

11e *arrondissement*: MM. Miquel, Landois, Montignac, Rogron, Palineau, Pasteau, Naudet, Bimsenstein.

12e *arrondissement*: MM. Gibert, Dambax, Bloch, Mallet

13e *arrondissement*: M. Langlois.

14e *arrondissement* : MM. Lartigue, Boune, Piérin, Coumetou, Macqret, Barbillon.

15e *arroudissement* : MM. Lagelouse, Destrem, Marieux, Doury, Dufour.

17e *arrondissement* : MM. Lafitte, Aubert, Séailles, Demay, Fabre.

18e *arrondissement* : MM. Gaspuis, Boh, Journiac, Poupon, Mars.

19e *arrondissement* : MM. Tarrius, Gillet, Huguenin, Lomier.

20e *arrondissement* : MM. Ertzbischoff, Schrader, Braunberger, Kinzelbach, Delarue.

Le préfet de la Seine et le conseiller d'Etat, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Prophylaxie des épidémies dans les écoles. — LE PRÉFET DE LA SEINE, vu l'arrêté préfectoral en date du 27 octobre 1894, relatif aux prescriptions hygiéniques à prendre dans les écoles primaires publiques de la Ville de Paris pour prévenir et combattre les épidémies ; ensemble

(1) Ces pages si belles et si émues sont extraites du dernier livre de G. Clémenceau, *Le Grand Pan*.

le règlement relatif à la prophylaxie des épidémies dans les écoles primaires de la Ville de Paris, annexé à l'arrêté susvisé du 27 octobre 1894, et notamment l'article 12; vu les vœux émis par les délégations cantonales des 2e et 3e arrondissements et par le Conseil municipal de la Ville de Paris dans sa séance du 25 octobre 1895 et tendant à exiger de tout enfant atteint de diphtérie, avant sa réintégration à l'école, un certificat du laboratoire de bactériologie ; vu le procès-verbal de la séance, en date du 28 janvier dernier, dans laquelle la sous-commission d'assainissement et de salubrité de l'habitation, saisie de la question, a conclu à la nécessité d'inviter les médecins-inspecteurs, pour les enfants relevant de la diphtérie, à joindre au certificat d'usage une attestation donnée par le service bactériologique de la Ville de Paris et constatant que ces enfants ne portent plus le bacille de Lœffler;

Sur le rapport de l'inspecteur d'Académie, Directeur de l'enseignement primaire du département de la Seine,

ARRÊTE : Article premier. — L'article 12 du règlement du 27 octobre 1894, relatif à la prophylaxie des épidémies dans les écoles publiques de la Ville de Paris, est complété ainsi qu'il suit :

« Dans le cas où les enfants auraient été atteints de diph-
« térie, le médecin-inspecteur devra joindre à ce certificat
« une attestation délivrée par le service bactériologique de
« la Ville de Paris constatant que ces enfants ne portent
« plus de bacilles de Lœffler. »

Art. 2. — Le secrétaire général de la Préfecture et l'Inspecteur d'Académie, directeur de l'enseignement primaire, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, d'assurer l'exécution du présent arrêté.

En conséquence, les maires de chaque arrondissement viennent de transmettre aux médecins-inspecteurs des écoles les instructions suivantes :

« Lorsqu'un élève ayant été atteint de diphtérie se pré-
« sentera devant le médecin, celui-ci devra soit pratiquer
« le prélèvement des mucosités à soumettre à l'analyse,
« soit le renvoyer au laboratoire de bactériologie de la Ville
« de Paris.

« Ce laboratoire, installé rue Lobau, 2, est à la disposi-
« tion des praticiens pour recevoir et examiner les sécré-
« tions qui leur seraient envoyées.

« Pour faciliter ces envois, il leur est même confié, sur
« leur demande, des tubes d'un modèle spécial et dont le
« mode d'emploi leur est indiqué.

« Le laboratoire est également ouvert à toute personne
« qui y conduit un enfant.

« Le résultat de l'examen est communiqué aux familles
« ou aux médecins-inspecteurs qui l'ont provoqué; il est
« accompagné, s'il y a lieu, d'une attestation constatant que
« l'enfant ne porte plus de traces de bacilles Lœfler. »

Les étudiants étrangers. — Voici un résumé de la discussion qui a eu lieu mardi à la Chambre au sujet des étudiants étrangers.

« M. G. BERRY a la parole pour adresser une question au ministre de l'instruction publique qui l'accepte. Il signale la concurrence qu'on a laissé faire par les étudiants en médecine étrangers aux étudiants nationaux.

M. RAMBAUD, ministre de l'instruction publique, répond. Il reconnaît que la loi de 1872, qui a autorisé les étudiants étrangers à obtenir en France le diplôme de docteur en médecine en France, a amené des abus.

Il s'est préoccupé de cette question et il a pris des mesures pour restreindre les effets de cette loi. Il importe cependant de respecter les conventions internationales relatives à cette question.

Le ministre constate qu'actuellement il y a dans nos Facultés de médecine 1,054 étudiants étrangers, c'est-à-dire 12 0/0 du chiffre total des étudiants en médecine.

La majeure partie de ces 1,054 étudiants étrangers appartiennent à la Russie, à la Roumanie, à la Bulgarie et à la Grèce, c'est-à-dire à des pays nés plus récemment que nôtre, soit à la vie politique, soit à la vie scientifique.

La présence de ces étrangers dans les facultés françaises est la preuve évidente de la hauteur de notre enseignement. (Très bien!)

Leur fermer la porte de nos facultés serait une faute, la plupart ne viennent chez nous que pour y étudier et retournent ensuite dans leur pays une fois leurs études terminées.

Le ministre annonce en terminant qu'il étudie le moyen de donner aux étudiants étrangers un diplôme spécial qui les empêche de faire concurrence aux étudiants français. (Applaudissements.)

M. LANNELONGUE demande à transformer la question de M. Berry en interpellation. La Chambre décide la transformation et la discussion immédiate.

M. Lannelongue explique que la question lui paraît très importante pour ne pas être discutée à fond.

Il comprend qu'on laisse toutes ouvertes les portes de nos Facultés aux étudiants étrangers. C'est là le devoir d'une grande nation. L'enseignement seul permettra aux peuples de se pénétrer les uns les autres et de réaliser la fraternité après laquelle courent vainement le socialisme et le collectivisme. (Exclamations à l'extrême gauche — Approbation sur un grand nombre de bancs.)

Mais en face du devoir qui incombe à la France d'ouvrir largement son enseignement aux étudiants étrangers, il y a une question qui doit préoccuper le législateur : c'est celle des docteurs en médecine étrangers etdes docteurs français.

Il n'y a pas de parité de situation entre ces deux classes de docteurs. Tous nos gouvernements successifs, il faut le reconnaître, ont contribué à l'infiltration progressive des docteurs étrangers en France ; la loi de 1892, elle aussi, a eu sa grande part.

L'orateur estime qu'à Paris, sur un chiffre global de 2500 docteurs en médecine, il y en a au moins 400 d'étrangers, près d'un septième. Dans la France entière, on peut sans exagération fixer à 1000 le chiffre total des docteurs étrangers.

Comment concilier les deux termes du problème : ouvrir l'enseignement français aux étudiants étrangers et arrêter cet afflux considérable de docteurs étrangers ?

Il faut demander aux docteurs en médecine étrangers tous les titres, toutes les conditions que l'on impose aux Français pour acquérir le titre de docteur, à commencer par le baccalauréat.

Aux étudiants étrangers qui ne veulent pas exercer en France, on pourra accorder des faveurs et se borner à exiger seulement qu'ils aient acquis dans leur pays les titres équivalents à ceux qui sont demandés en France pour l'étude de la médecine. Et on leur délivrera un diplôme spécial de docteur qui ne leur donnera pas le droit d'exercer la médecine en France.

A cette seule condition, le gouvernement donnera satisaction à des intérêts très respectables.

L'orateur dépose un ordre du jour en ce sens pour donner une sanction aux déclarations du ministre de l'instruction publique. (Très bien !)

M. Pédebidou demande que l'on exige encore des docteurs en médecine étrangers la naturalisation et le service militaire.

M. Rambaud, ministre de l'instruction publique, répond :

Le ministre estime qu'il faut laisser de côté la question de la naturalisation et du service militaire.

La Chambre fera, d'ailleurs, connaître sa volonté par son vote sur l'un ou l'autre des ordres du jour qui lui sont présentés.

M. G. Berry rappelle qu'il a déposé une proposition de loi sur la question.

M. Isambart soutient qu'on ne peut distinguer entre les docteurs étrangers qui exerceront en France avec un diplôme étranger ou avec un diplôme francais.

Le président donne lecture des ordres du jour qu'il a reçus :

Le premier est celui de MM. Lannelongue et Georges Berry tendant à :

1° Ne pas accorder de dispense aux docteurs étrangers ;

2° Ne conférer de diplômes donnant droit à l'exercice de la médecine qu'aux étudiants qui justifieront du grade de bachelier exigé des étudiants français ;

3° A donner aux étrangers les plus grandes facilités pour l'obtention d'un titre de diplôme purement scientifique.

Le second a été déposé par M. Albert Pétrot : il tend à inviter le gouvernement à poursuivre la création de deux diplômes pour le doctorat en médecine, l'un pour les étrangers, l'autre pour les Français.

M. Jules Guesde. Nous demandons l'ordre du jour pur et simple.

L'ordre du jour pur et simple mis aux voix est repoussé par 316 voix contre 219.

La Chambre revient aux ordres du jour motivés.

M. Rousse demande que les étudiants français jouissent des mêmes privilèges que les étudiants étrangers.

M. Jules Guesde déclare que ses amis et lui voteront contre les ordres du jour de MM. Lannelongue et Berry, et de M. Pétrot. On parle de dénationaliser la science. Mais on ne veut le faire que théoriquement. La République ne peut voter une mesure draconienne devant laquelle auraient reculé l'empire et la monarchie.

On veut soumettre les étudiants étrangers au régime de l'admission temporaire et de la réexportation. On veut instituer une sorte de diplôme blanc. C'est indigne de la France ! Les socialistes ne se résoudront pas à protéger le travail médical, alors qu'on ne protège pas le travail de l'usine et de la mine. (Applaudissements à l'extrême gauche).

M. Capuis donne son approbation aux mesures qui tendent à défendre les intérêts des médecins français. Il compte que le gouvernement ne fera pas opposition à une proposition qu'il a déposée pour soumettre à un impôt tous les travailleurs étrangers.

Le président donne lecture d'un nouvel ordre du jour qu'il vient de recevoir. Il émane de M. Bertrand, et est formulé dans ces termes :

La Chambre, invitant le ministre de l'instruction publique à déposer un projet de loi sur la situation des médecins et des étudiants étrangers en France, passe à l'ordre du jour.

M. Mougeot demande la priorité pour l'ordre du jour de M. Bertrand.

MM. Berry et Lannelongue se rallient à l'ordre du jour de M. Bertrand (Exclamations à l'extrême gauche.)

M. Rambaud. — Le gouvernement accepte l'ordre du jour de M. Bertrand. (Nouvelles exclamations à l'extrême gauche).

M. Jaurès. — C'est l'ordre du jour pur et simple que vous allez voter après l'avoir repoussé! (Bruit). »

Nous n'avons donc plus, pour le moment, qu'à attendre le projet promis par le gouvernement.

Association générale des médecins de France. — Dans sa dernière réunion, la Commission administrative de la Société centrale de l'Association générale des médecins de France a décidé d'allouer à ceux de ses membres titulaires d'une pension de 600 francs un secours complémentaire, annuel et renouvelable, de 200 francs. De la sorte, les anciens pensionnés toucheront, chaque année, une somme de 800 francs, égale au taux des dernières pensions accordées par l'Assemblée générale de l'Association.

Legs. — Par décret, en date du 1er juin 1896. le doyen de la Faculté de médecine de Montpellier est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, aux clauses et conditions énoncées dans les testament et codicilles olographes des 6 juillet 1893 et 17 octobre 1894, le legs fait à ladite Faculté par le sieur Jean-Benoist-Ernest Gingibre, docteur en médecine, de la nue propriété d'une somme de 30.000 francs, dont le revenu, converti en rente 3 p. 100 sur l'Etat français, sera employé, trois mois après le décès de l'usufruitier, à la fondation d'un prix biennal, sous le nom de « Prix Gingibre », et destiné à l'auteur de la meilleure thèse sur un sujet d'hydrologie médicale.

La fortune du professeur Stoltz. — Nous avons, dit le *Temps*, annoncé la mort à Andlau de M. le professeur Stoltz, doyen honoraire de la Faculté de Médecine de Nancy. Sa succession, qui s'élève, dit-on, à près d'un million, a donné lieu à un abus de pouvoir de l'administration allemande qui soulève en Alsace de sérieuses protestations. L'enregistrement a fait apposer les scellés sur la succession dans le but de faire dresser inventaire pour constater la valeur de la succession.

C'est là une prétention inadmissible. Il dépendrait dorénavant du bon vouloir de l'enregistrement de séquestrer toutes les fortunes dont la succession est ouverte et de priver les héritiers pendant un certain temps de la libre disposition de biens, dont ils sont saisis de plein droit au jour même de l'ouverture de la succession !

Cet abus de pouvoir sera porté devant la Délégation, nous dit-on, par le député qui représente à cette assemblée l'arrondissement dont Andlau fait partie.

Inconvénient des grandeurs. — Nos confrères de Reims sont navrés de l'augmentation de population de leur ville qui, d'après le dernier recensement, dépasse 100,000 habitants et atteint le chiffre de 100,243; ces 243 concitoyens leur coûtent cher, car toutes les patentes sont augmentées dans les villes qui dépassent le chiffre de 100,000 habitants ; et en particulier la patente des médecins qui était du quinzième de la valeur locative, va être portée au douzième pour les loyers dépassant 2,000 francs. Grâce aux centimes

additionnels, la patente représente en réalité non le douzième, mais, comme à Paris, près du cinquième du loyer.

Souscription Laffitte. — Le trésorier de l'Association de la Presse médicale vient de remettre au Trésorier de la sous-commission de l'affaire Laffitte la somme de 1000 fr., montant de la souscription de cette Association.

La situation de cette souscription est actuellement la suivante :

Recettes : Sommes remises directement au Secrétaire général de l'Association de la Presse médicale, 14.012 fr. 83.

Dépenses : 1° Frais divers (impression de circulaires et expéditions ; impression et envoi de brochures, etc., etc.), 478 fr. 94 ; 2° sommes remises à M. Laffitte jusqu'à ce jour, 7,524 fr. 20.

Au 1er juin 1896, reste en caisse, 6.009 fr. 69. — *Le Secrétaire de la sous-commission* : Marcel BAUDOUIN.

N. B. — La souscription du Syndicat de la Seine (4.778 78) a été adressée directement à M. Laffitte par le Trésorier de ce Syndicat ; de même une somme de 715 fr. (souscripteurs divers).

Société d'hypnologie et de psychologie. — La séance annuelle aura lieu le lundi 20 juillet, à quatre heures du soir, au Palais des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. Dumontpallier, membre de l'Académie de médecine.

Les auteurs sont invités à adresser dès à présent les titres de leurs communications à M. le docteur Bérillon, secrétaire général, 14, rue Taitbout.

Le banquet annuel de la Société aura lieu le même jour, après la séance.

Mot de la fin. — Aux derniers examens du Pharo.

Le professeur d'histoire naturelle. — Quels sont les animaux les plus agréables à l'homme ?

Le candidat. — La grue... quand elle est chouette.

(*Marseille Méd.*)

La mortalité à Paris. — Pendant la 23e semaine du 31 Mai au 6 juin le service de la statistique a compté 916 décès, au lieu de 948 et de la moyenne ordinaire 924.

Les maladies épidémiques continuent à être rares (43 au lieu de 48 et de la moyenne 70) ; la fièvre typhoïde a causé 1 décès au lieu de 7 et de la moyenne 9 ; la rougeole 14 au lieu de 13 et de la moyenne 32 ; la scarlatine 5 au lieu de 11 et de la moyenne 5 ; la coqueluche 10 au lieu de 2 et de la moyenne 8, la diphtérie 8 au lieu de 14 et de la moyenne 13 (l'année 1895 signalée par une diminution considérable de cette maladie entre dans le calcul de la moyenne qui auparavant était de 24).

Il n'y a pas eu de décès par typhus.

On a signalé 1 décès par variole, le premier depuis 8 semaines et 4 décès par influenza.

La diarrhée infantile (athrepsie, etc.) a causé 48 décès au-dessous de 1 an, au lieu de 42 et de la moyenne 67.

En outre 20 enfants sont morts de débilité congénitale.

Les maladies inflammatoires des organes de la respiration ont causé 101 décès (au lieu de 157 pendant la semaine précédente et au lieu de 99, moyenne ordinaire de la saison). Ce chiffre se décompose ainsi qu'il suit : Bronchite aiguë, 12 décès (au lieu de la moyenne 13) ; bronchite chronique, 16 décès (au lieu de la moyenne 21) ; broncho-pneumonie, 20 décès (au lieu de la moyenne 32) ; pneumo 53 décès (au lieu de la moyenne 33). Les autres maladie l'appareil respiratoire ont entraîné 38 décès, dont 26 dus à la congestion pulmonaire.

La phtisie pulmonaire a causé 198 décès (au lieu moyenne 181, la méningite tuberculeuse, 24 décès méningite simple, 20 ; les tuberculoses autres que celle précèdent ont causé 25 décès ; l'apoplexie, la paralysie ramollissement cérébral, 61 décès, et les maladies org ques du cœur, 69 ; le cancer a fait périr 42 personnes. E 29 vieillards sont morts de débilité sénile.

Il y a eu 16 suicides et 13 autres morts violentes.

On a célébré à Paris 484 mariages.

On a enregistré la naissance de 1099 enfants vivants garçons et 548 filles), dont 815 légitimes et 294 illégiti Parmi ces derniers, 37 ont été reconnus immédiatemen

On a déclaré la mise en nourrice de 344 enfants, d seront placés à Paris. Parmi ces enfants, 97 seront no au sein et 247 recevront une autre alimentation.

On a déclaré la naissance de 75 mort-nés, dont 55 times et 20 illégitimes.

Nécrologie. — Le Dr MARCHAL (Eugène), de N décédé à l'âge de 66 ans. — Le Dr LEMAIRE, d'Hon reçu en 1846. — Le Dr BISSON, de Chamont (Calva reçu en 1861. — Le Dr MICHEL (Eugène), de Mart (Bouches-du-Rhône), décédé à l'âge de 63 ans. — Le D CHARD, de l'Absie (Deux-Sèvres). — Le Dr BERL'N, de reçu en 1878. — Le Dr GROSJEAN (Nicolas-Félix), méd major de 1re classe, chevalier de la Légion d'honneur cédé à Nancy à l'âge de 48 ans.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

De la gymnastique suédoise, par Mme BALLET, in- fr., Genève, H. Stapelmohr, 1896.

La lutte contre la fièvre puerpérale, par le D'A. H in-8° 16 fr. Nancy, Berger-Levrault et Cie, 1896.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Dia
ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Fallières.
CONSTIPATION — Poudre laxative de Vichy.
NEUROSINE PRUNIER. — Phosphoglycérate de chau

VIN ARAUD (viande, quina et fer). — Régénérateur s'ont pour guérir : Chlorose, Anémie profonde, Menstru douloureuses, Rachitisme, Affections scrofuleuses, Dia

CHOUSSY **LA BOURBOULE** PERRIER
Anémie, Diabète, Voies respiratoires
MALADIES de la PEAU, RHUMATISMES

PILULES DE QUASSINE FREMINT
Anorexie. Dyspepsie, Constipation, 1 ou 2 av. chaque repas

PASTILLES bi-borate de soude VIGIER, à 0 gr. 10 c
5 à 10 pastilles par jour.

Le Gérant : A. CHEVALIER

Paris. — Imp. Alcan-Lévy, 24, rue Chauchat.